

USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1 Annual Country Report

Country: Peru

Country Director: Patricia Mostajo

Period Covered: October 1, 2006 – September 30, 2007

Program Overview: Task Order 1 of USAID | Health Policy Initiative (HPI) in Peru is contributing to the government's health portfolio by strengthening MOH norms; supporting the organization and regulation of regional health systems in the context of decentralization; encouraging the use of data for policy analysis at the subnational level; and strengthening and consolidating regional civil society coalitions to support and oversee the implementation of policy changes at the decentralized level. HPI provides TA to the MOH to implement gender-based violence (GBV) norms and protocols at the regional level; monitor adherence to FP norms in health facilities; and monitor the reduction of HIV-related stigma and discrimination in health facilities providing ART. Additionally, HPI supports the implementation of national drug policy and the formulation of a multisectoral strategy to address HIV.

Summary of Major Activities:

FP/RH/Health

Supporting regulatory functions of the MOH

La descentralización y la transferencia de funciones del nivel central hacia el nivel regional y local, hace necesario que el Ministerio de Salud (MINSA) adecue su estructura y funcionamiento para lograr un mejor desempeño de su rol rector en salud, organizar adecuadamente sus recursos, identificar las brechas existentes para ejercer su autonomía y tomar las decisiones adecuadas como autoridad nacional en salud. En este propósito se planteó el análisis y evaluación de la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional con una visión descentralista y acorde a la normatividad emitida por el Estado Peruano.

La asistencia técnica al MINSA en el tema de Rectoría se ha llevado a cabo directamente con el equipo de gestión de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), a partir de reuniones de coordinación y discusión con una frecuencia de dos veces por semana. El proceso comprende las siguientes actividades secuenciales y complementarias: a) Mapeo de la rectoría de las unidades orgánicas del MINSA; b) Mapeo de la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional (que comprende otros sectores del Poder Ejecutivo) y c) Medición del desempeño de la Autoridad Sanitaria Nacional. El equipo de HPI desarrolló las matrices de mapeo y adecuó los instrumentos metodológicos a partir de los formulados por OPS/USAID; igualmente, desarrolló las matrices con la información legal y normativa relacionada a las funciones de rectoría del MINSA, las que fueron un insumo importante para los talleres planificados, así como para el análisis posterior de los resultados.

El 05 de Julio se desarrolló el primer taller de mapeo de la función rectora en el MINSA, evento convocado por el Vice Ministro de Salud y auspiciado por OPS, con participación de funcionarios, directivos y representantes de las unidades orgánicas y organismos públicos descentralizados del Ministerio, con el propósito de discutir y analizar cada aspecto comprendido en las dimensiones de la rectoría. Se cuenta con un informe de análisis de los resultados del taller, pendiente de aprobación y difusión por el MINSA. El segundo taller programado para el mes de Octubre corresponde al mapeo de la Autoridad Sanitaria Nacional y la medición del desempeño de la función rectora, para lo cual se ha desarrollado matrices con la información legal correspondiente a los otros sectores que según la norma

ejercen funciones rectoras en salud. Participarán los representantes claves previamente identificados de los Ministerios que conforman la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los productos de este proceso constituyen insumos para una propuesta de fortalecimiento de la función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional, la adecuación estructural del MINSA y la modificación de la Ley General de Salud. A su vez, la metodología empleada, permitirá extender la experiencia de análisis de la función rectora a los niveles subnacionales (regionales y locales)

Productos elaborados:

- Matrices con el mapeo normativo de las funciones de rectoría de las Unidades Orgánicas y Organismos Públicos Descentralizados del MINSA
- Matrices con el mapeo normativo de las funciones de rectoría en salud de las Instituciones y Sectores del Poder Ejecutivo que conforman la Autoridad Sanitaria Nacional
- Mapeo de las funciones rectoras de las Unidades Orgánicas y Organismos Públicos Descentralizados del MINSA

Facilitating the transfer of health functions from the central to regional level.

Desde Mayo de este año, se está apoyando a la Oficina de Descentralización del MINSA en la selección, organización y capacitación del equipo certificador del sector, así como en la elaboración de la matriz para certificación sectorial y la desagregación de facultades en tareas de las 16 funciones materia de transferencia. Al mismo tiempo se ha dado AT a los Gobiernos Regionales de Ayacucho, Huánuco, Junín y Pasco en el proceso de auto-evaluación de las funciones y competencias en salud, y actualmente se viene realizando el monitoreo del proceso de certificación. En base a esta experiencia, se ha formulado una propuesta de diagnóstico de necesidades de capacitación de los gobiernos regionales.

De otro lado, se ha trabajado en la definición de la estrategia operativa para la descentralización de la función salud a los gobiernos locales. Para ello, se ha revisado la guía de implementación de proyectos pilotos, y elaborado la propuesta de facultades a transferir en materia de salud a los gobiernos locales, de manera articulada con la DGSP del MINSA. Se ha facilitado en Huanuco y Pasco el desarrollo de talleres de concertación regional para implementación de los pilotos, habiéndose conformado los respectivos Comités Intergubernamentales para la descentralización.

A nivel de las regiones, se ha continuado con el trabajo de asistencia técnica para la adecuación organizacional de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de Junín, Ayacucho, Huanuco y Pasco. Es así, que atendiendo a la necesidad regional, se han llevado a cabo reuniones mensuales de coordinación y talleres de trabajo con los equipos designados por cada DIRESA, primeramente para evaluar el grado de cumplimiento de sus planes institucionales y luego formular el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2007 – 2012; a la fecha, se han aprobado los PEI de las DIRESA Pasco y Ayacucho. Igualmente, se han desarrollado reuniones de trabajo mensuales y talleres participativos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de las DIRESA de Ayacucho, Pasco y Huanuco. Los documentos finales están en la fase de aprobación en la instancia del gobierno regional como corresponde.

Debido a que el ROF debe guardar concordancia con el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), y este último requiere opinión técnica favorable del MINSA, se ha visto por conveniente coordinar y organizar reuniones regionales para fortalecer las competencias técnicas de los equipos de las DIRESA para formular este documento acorde a la normatividad vigente. En esta etapa ha sido estratégico contar con un representante del MINSA de la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, quien participó en la definición de los documentos finales del ROF y CAP de las DIRESA, en el marco del proceso de descentralización y de acuerdo al marco legal vigente. Los documentos finales del CAP se encuentran listos para ser presentados al MINSA una vez que se aprueben los respectivos ROF de las DIRESA.

Esta experiencia en el proceso de adecuación organizacional de las DIRESA en el contexto de la descentralización nos permitió entender la importancia de la rectoría del Estado Peruano y del MINSA en la conducción de estos procesos -descentralización y el proceso de adecuación organizacional- para facilitar que las DIRESA se adecuen y cumplan formalmente con las nuevas funciones que les han sido transferidas desde el nivel central.

Productos elaborados:

- Cuadro de Asignación de Personal de la DIRESA Junín
- Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Pasco
- Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Pasco
- Evaluación del Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Huanuco
- Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Huanuco
- Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Huanuco
- Cuadro de Asignación de Personal de la DIRESA Huanuco
- Evaluación del Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Ayacucho
- Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Ayacucho
- Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Ayacucho
- Cuadro de Asignación de Personal de la DIRESA Ayacucho

La otra instancia regional con la cual hemos venido trabajando, son los Consejos Regionales de Salud (CRS), constituidos dentro de los alcances de la implementación de la ley del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, como espacios de concertación donde concurren estado y sociedad civil a efectos de concertar las intervenciones en salud en la región.

En Pasco, el CRS se encontraba debilitado y fragmentado, con limitaciones para cumplir con la implementación del plan regional concertado. La estrategia de fortalecimiento incluyó un primer taller desarrollado en Huariaca (11-12 Abr), con participación de 35 personas entre integrantes del CRS y participantes en los Comités Técnicos Regionales; el taller permitió conocer el diagnóstico situacional del Consejo y brindó insumos para definir su futuro funcionamiento. Igualmente, acompañamos tres sesiones ordinarias del Consejo (23 May, 09 Jul y 08 Ago) en las cuales se redefinieron los roles y funciones, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones y el plan de trabajo y, se aprobaron los procedimientos de acreditación de participantes tanto en la Asamblea como en los Comités Técnicos. Finalmente participamos en la identificación de representantes de Colegios Profesionales y Trabajadores en Salud ante la Asamblea.

En Huanuco hallamos un CRS que no ha logrado posicionarse como espacio de concertación en el escenario regional, sin capacidad de ejercer la conducción de las Mesas Temáticas creadas para la implementación del Plan Regional Concertado. En julio se realizó un primer taller de diagnóstico situacional, con asistencia de 30 personas entre integrantes del Consejo y de Mesas Temáticas. Brindamos AT para la sesión ordinaria del CRS (07 Ago), donde se aprueba con observaciones la propuesta de roles y funciones, así como el proyecto de Reglamento de Organización y Funciones, la misma que fue posteriormente trabajada con la participación de Gerente de Desarrollo Social y Director Regional de Salud y sus respectivos equipos.

Ambas instancias han sido fortalecidas para asumir su rol en el diseño concertado de políticas de salud, el cual se plasmó en la misión y visión propuestas para este periodo y en su nuevo Reglamento de Organización y Funciones, habiéndose ratificado –en Huanuco- su rol de conducción de las Mesas Temáticas, acorde a las actuales necesidades que impone el proceso de descentralización en el nivel local y las intervenciones en el tema nutricional.

Recientemente, HPI está brindando AT a las Gerencias de Desarrollo Social de Ayacucho y Junín, por entenderse que en el ámbito regional, y en el contexto de descentralización es cada vez más necesaria una visión multisectorial para la implementación de las políticas sociales, entre ellas de salud.

Technical assistance to the National Congress

HPI brindó AT a la **Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República** para la realización de sesiones descentralizadas (Ancash, Ayacucho, y Cuzco) y una Audiencia Pública en la Región Ayacucho (23 Mar). En las sesiones se abordó la transferencia de los servicios públicos de atención primaria de salud a las municipalidades, mientras en la Audiencia Pública se discutió el Proyecto de Ley 205/2006 sobre los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud.

Asimismo, se brindó AT al **Grupo de Trabajo de Medicamentos**, que tenía como encargo emitir opinión respecto de un proyecto de ley sobre medicamentos. Para ello se formó un grupo de trabajo en el que participan: la Dirección General de Medicamentos, el Colegio Médico del Perú, el Comité Técnico Nacional de Medicamentos del Consejo Nacional de Salud y organizaciones de la sociedad civil como Foro Salud. Esta propuesta permitiría la cabal implementación de la política nacional de medicamentos (acceso, uso racional y calidad de medicamentos), así como viabilizar el cumplimiento de algunos aspectos relacionados a propiedad intelectual y medicamentos que son parte del acuerdo de libre comercio actualmente en negociación con los Estados Unidos. Al término de la legislatura 2006-2007 el grupo presentó una propuesta de dictamen; sin embargo en el nuevo período legislativo (Agosto 2007-Julio 2008) todavía no se han reiniciado los debates sobre esta propuesta.

USAID- Perú solicitó a HPI su AT para la **Comisión Especial Multipartidaria de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Congreso de la República** para la realización de audiencias descentralizadas que promuevan la importancia del cumplimiento de los objetivos del milenio en todos los niveles de gobierno y sociedad civil. El 24 de agosto se realizó una Audiencia Pública en la ciudad de Iquitos, denominada: “Garantizando la Atención Integral de las Madres Gestantes: Primera prioridad para reducir la Mortalidad Materna y el VH Sida”, así como una Mesa de Trabajo “Articulando Estrategias en salud Preventiva para las Madres Gestantes de las Zonas Rurales” En dicha Audiencia se contó con la asistencia de por lo menos 150 personas, entre autoridades (Presidente del Gobierno Regional, Alcaldes, Regidores), funcionarios públicos, y representantes de diferentes sectores de la sociedad civil relacionados con la temática abordada. Entre los acuerdos logrados están: diseñar estrategias para promover la participación de las mujeres en el diseño de políticas y prácticas respecto a su salud sexual y reproductiva y fortalecer la participación de los diferentes niveles de gobierno, a través de la COREMUSA, buscando la mayor participación de los sectores y la sociedad civil sobre la base del Plan Estratégico Multisectorial Regional – PEMR. El 14 de septiembre, con ocasión de cumplirse el medio término del plazo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), la Comisión realizó en Lima el Foro Público “Oportunidad para las poblaciones vulnerables”. Dicho Foro estuvo especialmente dirigido al sector académico, a los estudiantes universitarios, técnicos y escolares, etc, así como a sus autoridades con la finalidad de llamar la atención sobre la importancia de cumplir con los ODMs para generar mejores oportunidades para las poblaciones vulnerables. Dicho evento, sirvió además para el lanzamiento de la campaña “Sin excusas, Perú-2015”, que buscará promover el cumplimiento de los objetivos del milenio en el plazo planteado para dicho logro. El 28 de septiembre se realizó el seminario sobre adecuación cultural en torno a la atención en salud reproductiva para profesionales de salud recién graduados (serumistas), donde se logró reposicionar el tema del parto vertical, normado por el MINSA en el 2006.

Continuando con la AT a la **Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República**, se apoyaran dos eventos a realizarse el día 16 de Octubre, con motivo del Día Nacional de los derechos de las personas con discapacidad. A dicho evento se convocará a los Jefes de

Planeamiento y Gerentes de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales. La agenda abordará temas como presupuesto participativo y la implementación de la Ley 27050, ley de los derechos de las personas con discapacidad. La asistencia técnica del proyecto está dirigida a formular la metodología de la reunión y colaborar en la elaboración de materiales que serán entregados a las personas que participaran en el evento.

También con relación al tema de Discapacidad, del 8 al 12 de julio se realizó en Lima, el Forum Internacional de Educación Especial: Una Vida Mejor para las Personas con Habilidades Diferentes y sus Familias, organizado por la División de Educación Especial y Servicios Internacionales del Consejo de Niños excepcionales - DISES y el Centro Ann Sullivan (CASP). Respondiendo a la campaña “Adopte un Profesor”, HPI becó a 10 profesores de diferentes provincias para que pudieran asistir a este importante evento, en el que participaron más de 140 expositores entre conferencistas magistrales, panelistas y presentadores de posters.

Establishing regional systems to protect users of health services.

HPI ha brindado AT a la región Junín para la implementación del sistema de protección de derechos en los servicios de salud (SPDS), la misma que estuvo concentrada en la capacitación de las instancias que asumirán responsabilidades dentro del sistema, así como en la revisión de los documentos técnicos para su adecuación a la región y su aprobación como normas regionales. Luego de que en diciembre del 2006 se incorporase el Comité de Protección de Derechos al Consejo Regional de Salud, en Jul 07 se nombró como miembros de dicho Comité a representantes de usuarios (7), prestadores (5) y autoridades (7) en salud. En agosto, el Gobierno Regional aprobó las políticas regionales de protección de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mediante la Ordenanza Regional N° 066-2007 GRJ/CR. En ejecución de dicha ordenanza, la Dirección Regional de Salud aprobó en el mes de septiembre (10.09.07) la Norma Técnica N° 001-2007-GRJ-DRSJ/DRPDS que constituye el marco normativo para el funcionamiento del Sistema Regional de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, estableciendo la estructura y funciones de cada uno de los niveles del mismo, así como la descripción de un flujograma de atención de las controversias entre prestadores y usuarios que se dan en los servicios de salud. Para el inicio de la implementación de dicha norma, el Director Regional de Salud firmó un acta de compromiso (10 Sep) con los Directores de 2 hospitales de Huancayo (Carrión y El Carmen); 3 microrredes urbanas (La Libertad, Chilca, El Tambo) y 1 descentralizada (San Luis de Shuaro). El 21 de septiembre, el Presidente Regional realizó en Satipo una primera audiencia pública presentando un informe de gestión de los primeros 8 meses de su gestión, donde da cuenta de la implementación del sistema de protección de derechos como parte del cambio de imagen de la DIRESA.

Asimismo, como parte de la AT de HPI a la región Junín, desde mediados del 2006 se viene acompañando a la Gerencia de Desarrollo Social y DIRESA en el desarrollo de un proyecto sobre protección de derechos, para fortalecer las competencias del personal de los diferentes niveles de la red de servicios para intervenciones oportunas y eficaces y la producción de instrumentos de supervisión y monitoreo. La importancia del desarrollo de este proyecto bajo la modalidad de inversión pública (SNIP), es que permite movilizar recursos financieros de la región para dar viabilidad y soporte al sistema de protección de derechos. Tradicionalmente los proyectos que participan y captan recursos regionales a través de esta modalidad han estado relacionados a proyectos de infraestructura. Este proyecto fue priorizado en un taller regional, en el que diferentes actores (gubernamentales y no gubernamentales) tomaron decisiones respecto a alternativas de inversión pública.

De otro lado, al final del período se retomaron las coordinaciones con las regiones de Ucayali y San Martín, con quienes se había trabajado el año anterior. Se tuvieron reuniones de coordinación con los Directores Regionales de Salud y reuniones técnicas con los equipos de gestión de las DIRESA, a quienes se les ilustró sobre el proceso seguido por la región de Junín. Como siguiente paso se invitó a un grupo de ellos, a realizar una visita de estudio a la región Junín para que conozcan el proceso y puedan conversar

con los propios actores regionales que están llevando a cabo este proceso. Esta visita se realizará en octubre próximo.

Productos:

- Propuesta técnica del Sistema de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud: Lineamientos del sistema (SPDS), Estructura de funcionamiento, Manual de funciones, Manual de procedimientos, Propuesta técnica de Indicadores, Plan operativo del sistema
- Proyecto SNIP para la implementación de un sistema de protección de derechos desarrollado

Monitoring the accomplishment of Tiahrt Amendment

En Octubre del año 2006, se elaboró una propuesta de trabajo conjunto con la Defensoría del Pueblo a fin de desarrollar el monitoreo del cumplimiento de normas de atención en servicios de salud reproductiva del MINSA, la cual no pudo implementarse. Por ello, y teniendo en cuenta los antecedentes de trabajo exitoso para la generación de información y desarrollo de capacidades con universidades, se decidió realizar el monitoreo en asocio con las universidades nacionales de las regiones priorizadas por USAID. Así, entre Marzo y Septiembre, se desarrolló el monitoreo del cumplimiento de normas de atención en salud reproductiva y atención materna (enmienda Tiahrt). Fueron entrevistados 274 prestadores de servicios de Planificación Familiar (PF) y de Control Prenatal (CPN), así como 1215 usuarias de PF y 1148 de CPN para conocer las características de infraestructura, equipamiento y abastecimiento de insumos, la prestación de servicios, respeto de los derechos de usuarias, y las barreras en el acceso a servicio de salud de calidad. En cada universidad, se conformaron equipos de docentes colaboración con las direcciones e institutos de investigación de áreas relacionados con salud. Asimismo, en cada región, el monitoreo ha implicado la coordinación estrecha con la DIRESA, a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y los responsables del área mujer, quienes han brindado las facilidades necesarias para el trabajo de campo. Este vínculo entre la universidad y la DIRESA ha generado la expectativa de las autoridades de salud por los hallazgos del monitoreo e involucrado y comprometido a la universidad en la generación de información para la toma de decisiones de política.

A la fecha se han presentado los resultados a los equipos de gestión de las DIRESA Ucayali y San Martín. En el primer caso, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas ha dispuesto una reunión de discusión de los resultados sobre la base del informe escrito presentado a la DIRESA. En la región San Martín, el equipo de gestión está delegando la responsabilidad en el Coordinador de Salud Reproductiva para utilizar la información como base para el diseño de actividades del área. Además tanto la universidad como la DIRESA han concordado en la necesidad de incluir dentro del plan curricular, las normas y protocolos de atención del MINSA. En ambos casos se espera que la información sea presentada públicamente a actores relevantes de la región en el marco de un trabajo colaborativo interinstitucional entre la Universidad y la DIRESA. Las presentaciones públicas están siendo programadas para Octubre, incluyendo las de las regiones Cusco, Junín, Ayacucho y Huanuco. En la región Junín, la DIRESA ha solicitado información a fin de apoyar la sustentación del proyecto para la implementación del sistema de protección de derechos en salud de la región.

Supporting the implementation of GBV norms and protocols

Como AT a la DGSP y a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA (ESN de SSR) para la expansión de la capacidad resolutoria de servicios públicos de salud para detección y atención con calidad de la VBG, se desarrollaron siete talleres de capacitación en el manejo integral de la VBG, en Junín (12-14 Dic 2006), Ucayali (13-15 Dic 2006), Huanuco (05-07 Mar 2007), Ayacucho (28-30 Mar 2007), Junín (23-25 May 2007), Pasco (12 -14 Jun 2007), San Martín (16-18 Jul 2007). De este modo se ha contribuido a fortalecer las competencias de 176 profesionales de salud para la atención con calidad en el manejo de la VBG. Se promovió no solamente la reflexión de las personas capacitadas sobre la problemática, sino también la formulación de planes de implementación para las redes y

microrredes de sus ámbitos. En estos espacios se ha conseguido la participación y el compromiso de autoridades locales para combatir la VBG, teniendo como resultado la suscripción de Actas de Compromiso entre los representantes, destacándose que en la región Pasco se tiene un documento suscrito por la Directora Regional de Salud de Pasco y el Presidente de la Mesa Multisectorial contra la Violencia Familiar. Los talleres de capacitación realizados en todas las regiones del país se han diseñado en base al Manual de Capacitación de manejo integral de la VBG para el personal de salud, elaborado por HPI conjuntamente con la ESN de SSR. Su publicación como documento oficial del MINSA fue aprobada a inicios del 2007 por la DGSP, por lo que podrá ser utilizado en todas las capacitaciones que se lleven a cabo en el sector, a nivel central y regional, con el objetivo de contar con un personal de salud que maneje adecuadamente los protocolos de atención de la VBG.

Durante los primeros meses del año 2007 se realizó también el seguimiento de la aprobación de la guía técnica de atención integral de VBG, que había sido elaborada por HPI a propuesta de la Comisión Intrasectorial de lucha contra la violencia hacia la mujer, instancia que validó el documento normativo con expertos y técnicos de salud y otros sectores. Finalmente, el 16 de Febrero se publicó la Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprobó la Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia basada en Género

Siguiendo con las coordinaciones iniciadas en el mes de junio con la DIRESA de Junín, del 27 al 30 de Agosto se llevó a cabo el monitoreo del plan de implementación y de las réplicas de los talleres en la Red Valle del Mantaro, visitándose ocho establecimientos de salud de las microrredes Chilca, Concepción, La Libertad y El Tambo. Como resultado de esta visita, se evidenciaron avances significativos en la aplicación de la ficha de tamizaje, lo que conlleva a la mejora de la calidad de la atención en casos de VBG; sin embargo, persisten aun problemas con el registro de casos en el HIS y la Historia Clínica y no se cuenta con información sobre las instancias del sector público y de la sociedad civil que también intervienen en estos casos. Por ello, los días 19 y 20 de septiembre, se llevaron a cabo dos reuniones técnicas con las microrredes, con la finalidad de fortalecer sus competencias en el registro de casos y en la elaboración de un directorio institucional que permita llevar a cabo una adecuada referencia de casos de VBG fuera de los establecimientos de salud. De este modo, 55 profesionales de la salud de las microrredes Chilca, Concepción, La Libertad, El Tambo, Chupaca, Comas y Canipaco fueron capacitadas en dichos temas.

Strengthening CSOs to monitor health policy implementation.

HPI apoyó al Gobierno Regional de Ucayali en el proceso de actualización del plan regional de Participación Ciudadana a través de diversos talleres; fue presentado a la comisión de asuntos legales y aprobado por Ordenanza Regional el 28 de Diciembre, y publicado en el diario oficial en Junio del 2007. En esta región también se brindó AT al Comité de Vigilancia Ciudadana y elaboración del I Reporte de vigilancia, el cual se validó en Diciembre con el equipo de gestión de la DIRESA.

En Ayacucho, se trabajó con la Gerencia de Desarrollo Social para la actualización del plan de Participación Ciudadana, realizándose talleres en La Mar, Vrae y Huancasancos (Octubre 2006); fue aprobado por Ordenanza Regional el 29 de Diciembre de 2006. Como parte de este proceso se formaron los Consejos Provinciales de Salud en Sucre, Huancasancos, Vilcashuaman, Fajardo, Cangallo, Valle del Río Apurímac y Huanta, así como los comités provinciales de participación y control ciudadano.

Durante el primer trimestre del año, se brindó AT al Comité de Vigilancia Ciudadana en Salud COREVISA Ayacucho, para recoger información, análisis, sistematización y elaboración del I Reporte de Vigilancia Ciudadana, validado en Junio por el equipo de gestión de la DIRESA. En el segundo trimestre se apoyó en el fortalecimiento institucional del COREVISA, en el proceso de elección de la junta directiva y en la elaboración del plan de trabajo y diseño de línea de base. En el tercer trimestre se continuó con el fortalecimiento temático del COREVISA, en las líneas de descentralización en salud, sensibilización de

líderes sociales y vigilancia de políticas en salud. Las réplicas de vigilancia ciudadana incluyeron otros grupos, como el Comité del Adulto Mayor en el Distrito de San Juan Bautista, líderes del FRAMA en la ciudad de Huamanga, líderes y líderes de de Pampacangallo, Chiara, Chuschi y Vinchos. Actualmente, el COREVISA se encuentran elaborando el II reporte de vigilancia ciudadana de políticas regionales en salud.

HPI brindó AT al COREVISA Junín en la elaboración y presentación del I Reporte de Vigilancia en Octubre del 2006. Durante el año, continuó trabajando en apoyo a la implementación del plan de trabajo y fortalecimiento institucional del COREVISA. Una línea importante de este plan fue el desarrollo de los Comités Provinciales (COPROVISAS) en Chanchamayo, Satipo, Jauja y Tarma, lugares donde se realizaron las réplicas de capacitación de la vigilancia ciudadana; en éstas y en las provincias de Concepción, Yauli, Chupaca y Junín se desarrollaron talleres de fortalecimiento institucional y se recogió información para una línea de base de organizaciones sociales provinciales. Los COPROVISAS, conjuntamente con el COREVISA están recogiendo y procesando información, para la elaboración del II Reporte de Vigilancia Ciudadana.

Strengthening the capacity of local governments and communities to support the Healthy Municipalities & Communities Strategy

Para cumplir con los objetivos trazados como aporte a la consolidación de la estrategia de municipios y comunidades saludables que impulsa USAID a través de MSH, se han realizado diversas acciones que han tenido como interlocutores a los siguientes actores: líderes de las organizaciones sociales que integran las Juntas Vecinales Comunales, representantes (profesionales, dirigentes, autoridades) que forman parte de los Equipos Técnicos Locales, autoridades y funcionarios de los equipos municipales (incluida la Oficina de Desarrollo Local), así como técnicos y profesionales de establecimientos de salud. La estrategia de intervención, ha sido impulsada a nivel local por cinco facilitadoras locales con un ámbito de intervención de once distritos, 68 comunidades, 11 microredes, 101 establecimientos de salud y 71 instituciones educativas, pertenecientes a cuatro regiones: Junín, Huánuco, San Martín y Ucayali. Las acciones se han implementado en estrecha coordinación con las autoridades competentes de cada sector (salud y municipalidad) articulando cronogramas, agendas de trabajo y procesos locales, que se iniciaron con una presentación formal del plan de trabajo a las autoridades y funcionarios de las DIRESA y Municipalidades.

Entre Abril y Mayo se elaboraron 11 líneas basales con información de los ejes temáticos de intervención: VBG, consejería en salud reproductiva, gestión de políticas públicas y participación ciudadana, cuyos hallazgos se encuentran en un informe por distrito, así como en un resumen ejecutivo. Esta información basal está siendo contrastada con la información que están recogiendo las facilitadoras locales haciendo uso de listas de chequeo. Es importante señalar que la lista de chequeo que recoge el ítem de disponibilidad de anticonceptivos será entregada a MSH como aporte del asocio.

Para implementar las actividades de capacitación se diseñaron materiales *ad hoc* para los temas de VBG y gestión de políticas públicas locales y participación ciudadana los cuales han sido validados y están en proceso de edición y diagramación. Durante los meses de Junio a Septiembre se desarrollaron los talleres de capacitación en cada uno de los temas previstos en las cuatro regiones, llegando a un total de 619 beneficiarios directos de la capacitación. Sin embargo, los miembros de los ETL asumieron compromisos para desarrollar réplicas de los talleres de VBG, los prestadores de salud del mismo modo se comprometieron a difundir entre sus colegas e implementar los pasos recomendados para la consejería y por último los líderes de las juntas comunales han asumido el compromiso de difundir los temas, en algunos casos con el apoyo del ETL, pero sobretodo a implementar los planes de vigilancia ciudadana. Del mismo modo los gobiernos locales han mostrado su gran interés por institucionalizar e implementar las políticas públicas formuladas en el proceso de capacitación.

En el tema de consejería en salud reproductiva con adecuación cultural han sido capacitados 106 prestadores de salud (17 varones, 89 mujeres), en VBG se ha tenido un total de 269 participantes (de los cuales 177 son mujeres) y en gestión de políticas públicas y participación ciudadana se han capacitado 216 personas (71 mujeres y 145 varones).

Productos:

- Manual para la atención de la violencia basada en género (dos módulos y tres fascículos)
- Manual de gestión de políticas públicas y participación ciudadana (dos módulos y dos fascículos)
- Vídeo de sistematización de la intervención de Municipios Saludables – en elaboración
- Informe de sistematización – en elaboración
- 11 planes multisectoriales para la prevención de la violencia basada en género
- 11 líneas basales (una por distrito) e información de salida para evaluar el efecto de la intervención
- 16 planes de vigilancia ciudadana

Strengthening the capacity of stakeholders to analyze and use data effectively

A través de esta línea se desarrolló una experiencia piloto de fortalecimiento del sistema de información comunitaria para la gestión de la salud y desarrollo local. En Abril se culminó el recojo de información basal sobre sistemas de información local de salud en las Municipalidades de San Luis de Shuaro (Junín) y José Crespo y Castillo (Huanuco), incluyéndose a algunas comunidades y establecimientos de salud. Entre los meses de Mayo y Junio se elaboró en forma conjunta entre MSH y HPI un plan de actividades con tres objetivos específicos: capacitación y sensibilización en el uso del software del SISMUNI, capacitación en el análisis y uso de la información para la toma de decisiones y capacitación en el uso de las tecnologías de información.

Entre los meses de Julio y Agosto se inició la sensibilización en el tema, y la instalación y capacitación en el uso del SISMUNI, en cada una de las 11 Municipalidades intervenidas: San Luis de Shuaro, Pangoa y Río Tambo (Junín), Hermilio Valdizan, Daniel Alomía Robles y José Crespo y Castillo (Huanuco), Padre Abad y Curimaná (Ucayali) y Chazuta, Sauce y Shapaja (San Martín). Con estos talleres se buscó sensibilizar al Municipio en la importancia y necesidad de contar con un sistema de información comunal. Entre Agosto y Septiembre, se prosiguió con el tema de análisis y uso de la información para la toma de decisiones, el cual se incorporó al taller sobre gestión de políticas públicas, promoviendo que la política se base en información local, para lo cual se utilizó como insumo los reportes del SISMUNI de cada Municipalidad. Como productos de estos talleres –dirigidos a los equipos de las 11 Municipalidades- se elaboraron proyectos de Ordenanzas. Así mismo y en forma casi paralela durante el mes de Septiembre y primeros días de Octubre se iniciaron los talleres de Uso de las Tecnologías de Información para posicionar la tecnología como una herramienta importante para el manejo de la información y las facilidades que ésta brinda para la toma de decisiones, todo ello con el fin de que las Municipalidades se preparen para el proceso de descentralización. Estos talleres se vienen desarrollando en cada departamento convocando al personal técnico de las municipalidades, habiéndose logrado la institucionalización del SISMUNI a partir de una propuesta de Resolución de Alcaldía, remitida por los equipos técnicos a sus respectivos alcaldes.

A nivel regional, HPI ha brindado asistencia técnica y acompañado el trabajo de 5 equipos de investigación en gestión de políticas en salud: 3 en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) y 2 en la Universidad Nacional del Centro (UNCP), involucrando a 25 docentes universitarios. Los equipos han formulado protocolos de investigación los cuales han sido registrados en las Oficinas de Investigación, como parte del programa anual de las universidades. Los temas de investigación seleccionados están alineados a las políticas regionales de salud vigentes, para retroalimentar a los líderes de gobierno y a las mesas temáticas de coordinación interinstitucional para la toma de decisiones basada en evidencia; los temas seleccionados abordan (a) actores sociales en un modelo de atención intercultural, (b) capacidades de las municipalidad para asumir la atención primaria de la salud, (c) implementación de

un observatorio para la gestión y vigilancia de políticas, (d) análisis del proceso de formulación de políticas en recursos humanos, (e) implementación de políticas en gestión de la calidad. Los investigadores se encuentran actualmente recolectando la información primaria y secundaria para el procesamiento y análisis. Se cuenta con los primeros reportes de 3 trabajos de investigación, en los que existe coincidencia respecto a la necesidad de fortalecer el proceso de formulación de políticas tanto en cuanto al involucramiento de los actores como en los aspectos técnicos de análisis de los problemas y búsqueda de intervenciones efectivas frente a ellos.

Como parte de la investigación acerca de la implementación de las políticas en gestión de la calidad en Junín, se realizó un taller que contó con la participación de 60 representantes de organizaciones públicas y privadas del nivel nacional y regional. El taller tuvo como objetivos: i) analizar de manera participativa los avances en la Gestión de la Calidad en Salud a nivel regional, contrastando esta experiencia con otras desarrolladas a nivel nacional e internacional, ii) generar diálogo y establecer consensos sobre la viabilidad de las políticas de calidad propuestas por el Comité Técnico Regional de Calidad y iii) formular la agenda necesaria para implementar las políticas de calidad con enfoque sectorial y sistémico, obteniéndose compromisos para fortalecer el trabajo del Comité Técnico Regional de Gestión de la Calidad en Junín. La UNSCH ha preparado la publicación de un número especial de la revista "Investigación" de la Oficina General de Investigación e Innovación, dedicado a la investigación de políticas públicas en salud, para difundir los diagnósticos realizados por el proyecto en relación a las necesidades de información y capacitación en gestión de políticas públicas en salud en las mencionadas regiones, así como 07 trabajos de investigación producidos por los docentes en los últimos años, vinculados con las políticas de salud vigentes. En el caso de la UNCP actualmente se está en proceso de edición de los informes de investigación que serán parte del número especial.

Adicionalmente, se ha elaborado el Proyecto para la creación del Centro de Investigación en Salud Pública y Enfermedades Endémicas de la UNSCH como un espacio permanente de generación y difusión de conocimiento e información orientados a mejorar las condiciones de salud y niveles de vida de la población ayacuchana y del país en general. Este proyecto se ejecuta en el marco del Fondo de Desarrollo Socioeconómico del Proyecto Camisea – FOCAM destinado a contribuir al desarrollo sostenible de los departamentos por donde pasa el ducto del proyecto.

De otro lado se facilitó la asistencia técnica a la UNSCH y la UNCP, realizando 14 jornadas de trabajo con los equipos técnicos integrados por 12 docentes designados por las universidades, para la preparación de la propuesta técnica del Diploma en Gestión de Políticas Públicas en Salud, la misma que fue presentada y aprobada por el Consejo Universitario de las respectivas universidades. En el mes de junio y julio, las Escuelas de Post Grado de la UNSCH y la UNCP realizaron el proceso de convocatoria y selección de participantes a los programas de capacitación, con una amplia estrategia de comunicación a las nuevas autoridades en los gobiernos regionales, las municipalidades provinciales y distritales y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la gestión de políticas públicas en salud, a fin de garantizar su participación en el programa. El Diploma de Gestión de Políticas Públicas se inició en la UNCP el 02 de agosto con 40 participantes, provenientes de entidades públicas y privadas vinculadas con las políticas regionales, a la fecha se han desarrollado 3 de los 06 módulos que incluye el diploma. El Diploma de Gestión de Políticas Públicas en la UNSCH, se inició el 30 de agosto con 55 participantes provenientes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil relacionados con las prioridades de política en salud en Ayacucho. A la fecha se han desarrollado 02 de los 07 módulos que comprende el programa de capacitación. La coordinación e implementación de los módulos ha sido asumida por los docentes capacitados por el proyecto en el 2006. Ambos programas concluirán sus actividades académicas en el mes de enero 2008.

Durante el año se brindó asistencia técnica a estas mismas universidades, más la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) de Huánuco y Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) de Pasco para la conformación de cuatro equipos impulsores del Observatorio de Políticas Regionales de

Salud, incorporando a 20 docentes universitarios y a 5 funcionarios de los Gobiernos Regionales y representantes de las Organizaciones de la sociedad civil. Los Observatorios constituyen instancias que estarán a cargo de sistematizar y difundir información para monitorear, evaluar y realizar vigilancia ciudadana del proceso de gestión de políticas públicas en los niveles regionales. Los equipos impulsores de la UNSCH y de la UNCP elaboraron los respectivos Proyectos siguiendo los procedimientos institucionales que han permitido la creación de los Observatorios en ambos ámbitos. Los proyectos elaborados fueron presentados a las autoridades políticas y actores sociales institucionales y de la sociedad civil involucrados con la gestión de políticas públicas a través de dos talleres uno en Ayacucho y otro en Huancayo con 45 participantes. En el caso de la UNHEVAL y UNDAC, actualmente se encuentran en proceso de formulación sus correspondientes proyectos. Se ha iniciado el diseño de las plataformas informáticas (páginas Web) para los observatorios de Junín y Ayacucho, las cuales serán uno de los mecanismos de difusión de las investigaciones vinculadas a las políticas regionales.

Los integrantes de los equipos impulsores de la UNSCH y UNCP participaron en el Taller “Observatorios para la Vigilancia Social de las Políticas Públicas de Salud” que buscó aportar en el análisis, tanto de la situación de la implementación de la política pública regional en salud, como del desarrollo de la vigilancia social y específicamente de Observatorios Regionales de las Políticas Públicas en Salud. En calidad de observadores participaron un representante de la UNHEVAL y uno de la UNDAC. En total asistieron 14 integrantes de los equipos impulsores de los Observatorios de Ayacucho, Junín, Huánuco y Pasco. En este taller se contó además con la participación de representantes de las Universidades, Gobierno Regional y Sociedad Civil de Arequipa y Cajamarca que también vienen impulsando dicha estrategia en sus respectivos ámbitos con la asistencia técnica y financiera de la Red Peruana de Gestión Sanitaria (REPEGESA).

Asimismo, se han fortalecido las capacidades de 60 personas de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Consejos Regionales de Salud, Mesas Temáticas, Universidades Nacionales, Equipos impulsores de los Observatorios y Organizaciones de la Sociedad Civil de Junín y Ayacucho en los Talleres I y II “Diseño del sistema de información para la gestión y vigilancia de las políticas regionales de salud” que ha permitido elaborar el árbol causal y definir los indicadores de monitoreo y evaluación de desnutrición y mortalidad materna, ambas prioridades regionales de salud.

Productos:

- 02 proyectos para la creación de los Observatorios al interior de las Universidades Nacionales en Ayacucho y Junín.
- 02 Observatorios Regionales de Salud creados en Ayacucho y Junín.
- 02 reportes conteniendo el árbol causal y definición de indicadores de la desnutrición crónica en Ayacucho y Junín.
- Número especial de la revista “Investigación” de la Oficina General de Investigación e Innovación, dedicado a la investigación de políticas públicas en salud.
- Proyecto de creación del Centro de Investigación del Centro de Investigación en Salud Pública y Enfermedades Endémicas de la UNSCH.

Tuberculosis y Malaria

Implementación de la Política Nacional de TB: Se ha presentado un conjunto de prioridades, objetivos, lineamientos de política y estrategias en la lucha contra la TB para su inclusión en el Plan Nacional Concertado de Salud. Estos temas han sido recogidos de discusiones con diferentes organizaciones de la sociedad civil, como la red de afectados, ONGs y profesionales expertos en el tema. El objetivo ha sido principalmente incluir la problemática de TB-MDR y TB-XDR como parte de las prioridades sanitarias en la prevención y control de la TB. Del mismo modo se busca incluir políticas dirigidas a la reducción del estigma y discriminación así como la incorporación de los correspondientes aspectos educativos en la curricula escolar. También como parte de procurar información para la implementación de la política de

lucha contra la TB, se ha desarrollado el estudio “Tuberculosis y Género: Sistematizando Evidencias e Identificando Áreas de Investigación”, el cual revisa la información disponible en el país en relación a la relación de TB, género y pobreza, poco trabajados en nuestro país.

Planes Regionales Multisectoriales de Lucha contra la Malaria: HPI está brindando AT a la ESN de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas para la formulación de una propuesta de Política Pública para enfrentar la malaria y otras metaxénicas. Como parte de éste proceso se ha desarrollado dos talleres de formulación de las políticas publicas para enfrentar la malaria y otras enfermedades metaxenicas en el Perú (6 Sep y 26-27 de Sep). Se encuentra pendiente de desarrollo el taller Macro-Regional, en la que participarán representantes de las regiones de mayor prevalencia de malaria y un taller de revisión de la propuesta de políticas.

En Junín mediante RD N° 883-2007-DRSJ/DEGDRH de Diciembre de 2006 se aprobó el Plan de Intervención de las Enfermedades Metaxénicas y se conformó la Comisión Regional Multisectorial para la Evaluación y Monitoreo de las actividades contempladas en el plan regional. Éste fue actualizado con el nuevo Gobierno Regional con enfoque participativo, en mayo de 2007 y se formularon los planes operativos provinciales para Satipo y Chanchamayo, localidades de mayor prevalencia en la región. Como parte del proceso se conformaron el Comité Multisectorial de Promoción y Cultura de Salud Integral de Satipo, presidida por el Alcalde Provincial (Resolución de Alcaldía No 351- 2007-A/MPS del 3 de mayo del 2007) y el Comité Multisectorial para Acciones de Salud en Chanchamayo. Se han elaborado los planes de capacitación para malaria y otras enfermedades metaxénicas y esta en proceso la capacitación en servicio en vigilancia y control vectorial integrado, dirigida al personal de salud, personal de los municipios y líderes comunales. Se encuentra pendiente la reunión de evaluación de avance las actividades del plan con participación de la Comisión Regional Multisectorial y los Comités provinciales para octubre del 2007.

En San Martín se ha brindado AT para la formulación del Plan Multisectorial de Intervención para la Prevención y Control de la Malaria en zonas de alta prevalencia de la Región. Así mismo se ha elaborado el plan operativo correspondiente y como parte de él se elaboró un plan de capacitación que considera las experiencias exitosas de la provincia de San Martín, habiéndose programado pasantías para el personal de las zonas con mayor prevalencia de casos (Moyabamba y Rioja) en la comunidad de Huimbayoc, premiada por la Sociedad Nacional de Industrias como experiencia exitosa de intervención con participación ciudadana para el control de la malaria.

En Loreto se ha desarrollado el primer taller Regional de coordinación, propuesta y bases para la formulación de un Plan Regional Multisectorial de Intervención para la Prevención y Control de la malaria y otras enfermedades metaxénicas, así como se ha procedido a la identificación de los diferentes actores sociales que desarrollan actividades de lucha contra la malaria y otras metaxénicas. A fin de octubre se realizará el segundo taller para la revisión final y aprobación multisectorial del Plan

HIV/AIDS

Other/Policy Analysis and System Strengthening

Políticas nacionales y regionales de VIH: La ESN de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA, con la AT de HPI y participación y debate multisectorial y de las comunidades directamente afectados (PVVS y poblaciones vulnerables), desarrolló la propuesta de *Lineamientos de Política Nacional en VIH*. La consulta involucro a cerca de 500 personas representantes de organizaciones de base, sociedad civil e instituciones de 15 regiones del país que participaron en 5 foros regionales en Lima (8 de junio), Ucayali (6-9 junio), Lima provincias (19-23 y 21-24 junio), Junín (23-24 junio), Loreto (), Lambayeque () y Cusco (). Los *Lineamientos de Política Nacional en VIH*, que se encuentran en proceso de oficialización por el MINSA, serán el marco que permitirá ejercer la rectoría y orientación para el desarrollo de los

Planes Estratégicos Multisectoriales Regionales de prevención y control del VIH/SIDA (PEMR) y los Planes Operativos Institucionales (POI) 2008 en ITS/VIH a nivel nacional.

La Coordinadora Regional Multisectorial de Salud (COREMUSA) Loreto, presidida por la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, en conjunto con la DIRESA, la plataforma regional de PVVS y la asistencia técnica de HPI, desarrollaron el Plan Estratégico Multisectorial Regional (PEMR) de prevención y control del VIH/SIDA, actualmente en proceso de revisión. El PEMR incluyó el desarrollo de diagnósticos participativos comunitarios (mayo), y epidemiológicos (julio). En paralelo, se desarrollaron dos estudios económicos que integran y a la vez servirán de base para sustentar el PEMR: Cuentas regionales en VIH/SIDA de la Región Loreto y el Plan de Acceso universal a la prevención y tratamiento del VIH. Se espera que el proceso que se está desarrollando en Loreto se constituya en un modelo de construcción de los PEMR, basado en la perspectiva del círculo de la política, que sea reconocido como una buena práctica nacional en la respuesta al VIH/SIDA y cuya metodología se utilice como referencia para el desarrollo de los 10 PEMR comprometidos como una de las metas de los proyectos de la sexta ronda del Fondo Global durante el 2008.

Transmisión vertical VIH (TV): Las ESN de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA y de salud sexual y reproductiva, con la AT de HPI y la participación de representantes de diversas agencias de cooperación externa desarrolló el Plan Nacional para la prevención y control de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis congénita. El Plan fue aprobado mediante Resolución Ministerial 463-2007/MINSA (junio). El plan fortalecerá el rol rector del MINSA, en tanto establece metas nacionales y áreas de énfasis, lo que permitirá ordenar las intervenciones propiciadas por el Fondo Global y las agencias de cooperación, y orientar los esfuerzos nacionales hacia la reducción de la TV del VIH y la eliminación de la Sífilis congénita.

Como parte de la implementación del Plan, la ESN de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA, en coordinación con las redes de especialistas (Pediatría, Gineco-Ostetricia e Infectología) y con la AT de HPI, desarrollaron la nueva Norma técnica para la prevención, manejo y tratamiento de la Transmisión vertical del VIH y la Sífilis. La norma incorpora el manejo de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis congénita, incluyendo el uso de pruebas rápidas, terapia triple a la gestantes y el seguimiento del RN a través de cohortes, lo que permitirá la sostenibilidad de las acciones de prevención y control de la transmisión vertical del VIH a través de su financiamiento por el SIS y hará viable la reducción de la transmisión vertical del VIH a menos del 2%.

Para asegurar fondos para la implementación del plan, el Seguro integral de salud (SIS), en coordinación con la DGSP y ESN, y la AT de HPI, estableció el *Listado priorizado de intervenciones sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciben financiamiento del SIS* (aprobado en marzo con Decreto Supremo 004-2007-SA). Los equipos técnicos de la ESN (de prevención y control de la transmisión vertical; y de manejo del SIDA en adultos), con la AT de HPI elaboraron la *“Norma Técnica para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias en el marco del plan de aseguramiento universal en salud, en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional”* (aprobada en abril con RM 316-2007/MINSA). Estas normas establecen las actividades que serán prestadas por los servicios de salud, y los costos que serán financiados por el SIS y en lo que respecta a la transmisión vertical del VIH, establecen el financiamiento de consejería, tamizaje, tratamiento, profilaxis, seguimiento y evaluación, para las gestantes con infección VIH y sus recién nacidos expuestos, logrando la sostenibilidad de las estrategias de prevención de la transmisión vertical establecidas en la nueva norma nacional.

Para la implementación de la Norma técnica para la prevención, manejo y tratamiento de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis se capacitaron a 230 especialistas (Pediatras, Gineco-Obstetras, Infectólogos, Enfermeras y Obstetricas) de los niveles regionales, que actuaran como capacitadores regionales, en

talleres multidisciplinarios para la prevención de la transmisión vertical del VIH (7-11 mayo), el manejo del VIH en la gestante y adultos (19-22 junio) y el manejo del VIH en pediatría (25-29 junio).

Para la expansión de los cambios generados en la prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, se desarrollaron actividades de capacitación integrales (Plan, Norma, mecanismos de financiamiento, sistema de información), dirigidas a profesionales responsables a nivel de redes y microrredes de las DIRESA Ucayali, Loreto, Lima y Callao. Se realizaron 7 talleres (Redes Pucallpa 13 – 14 Agosto, Puente Piedra 1 – 2 Septiembre, Tupac Amaru 27 – 28 Septiembre, Rimac 20 - 21 Septiembre, Lima ciudad, Sergio Bernales 2 – 3 Septiembre) con participación de aproximadamente 280 personas en total.

En alianza con el Instituto de Salud Materno Perinatal (INSMP) se implementó el Sistema de Capacitación Virtual en Salud Materna Perinatal, cuyo curso piloto de 5 semanas de duración “Actualización en Transmisión vertical del VIH tuvo una demanda de más de 850 postulantes de todas las regiones del país. Se seleccionó para la primera capacitación de 100 profesionales obstetricas, enfermeras y médicos de los distritos mas alejados del país. El sistema fue aprobado con Resolución Directoral del INSMP y la sostenibilidad será otorgada a través del co-financiamiento de los participantes y el soporte de agencias de cooperación como UNICEF. Los cursos cuentan con la acreditación por la UNMSM. El INMP desarrollará nuevas versiones del curso entre Octubre 2007 y Marzo del 2008, para facilitar el acceso a la capacitación a profesionales de distritos de mayor prevalencia y mas remotos en el país.

Con el soporte técnico de HPI se fortaleció el posicionamiento y la política institucional del Colegio de Obstetras del Perú para la reducción de la Transmisión Vertical del VIH y la eliminación de la sífilis congénita, organizándose la Reunión Técnica Actualización en la situación de la Transmisión Vertical del VIH y definición de la agenda del Consejo Directivo Nacional del Colegio Obstetras del Perú (08 de Septiembre) y el Taller Nacional “Definición de Lineamiento de Política Institucional para la reducción de la Transmisión Vertical del VIH y la eliminación de la sífilis congénita, que contó con la asistencia de 24 Decanos Regionales y miembros de sus consejos directivos regionales, quienes suscribieron la declaración de políticas institucionales del COP para la reducción de la Transmisión Vertical del VIH y la eliminación de la sífilis congénita con la actoria central de los profesionales obstetras. El COP se ha posicionado como impulsor principal del cumplimiento y vigilancia del Plan, norma, financiamiento en la respuesta nacional para la prevención y control de la transmisión vertical del VIH, que será desarrollado a través de 24 Colegios Regionales y sus 23,000 asociadas.

Para la implementación de las diversas tareas de orden técnico, con la AT de HPI, se impulso el desarrollo de la Red de Obstetricas, que nuclea a profesionales que ocupan posiciones técnicas de alto nivel en instituciones como la ESN SSR, VIH del MINSA, DIRESA, EsSalud, Sanidad de FF.AA. y PP, ONGs que prestan soporte técnico y decisorio en la implementación de programas y proyectos. HPI acompañara a la Red en su formalización e implementación de mecanismos para la orientación técnica de las profesionales en el país.

Estigma y Discriminación: Con la AT de HPI se conformo un grupo de trabajo integrado por la ESN VIH y la Dirección de Calidad de la DGSP cuyo propósito fue el desarrollo de las dimensiones cualitativas del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC); para ello junto con las redes de PVVS, poblaciones vulnerables y el MINSA se definieron indicadores de EyD a ser incorporados en el SGC. Se condujeron pilotos de implementación en hospitales de Lima y Callao (03 – 05 Septiembre), Loreto (06 – 09 Sept.), San Martín (13 – 15 Sept.), La Libertad (17 – 19 Sept.), Ucayali (24 – 26 Sept.). Actualmente los indicadores se encuentran en proceso de incorporarse al sistema SEEUS.

Se capacitaron a 211 profesionales en la reducción del estigma y discriminación (24horas/persona) que se suman a los cerca de 500 capacitados durante el primer semestre del 2006, en talleres “Combatiendo el estigma y la discriminación” que se desarrollaron en los hospitales: Arzobispo Loayza, Maternidad

(INSMP), el Niño (INSN), 2 de Mayo, Cayetano Heredia y CS Patrucco. Como resultado de los talleres se inició el desarrollo de nuevas Guías, actualmente en validación, para la reducción del estigma interno dirigidos a PVVS y sus familiares y a trabajadores de salud para la orientación respectiva a estos.

Vigilancia ciudadana en VIH: Se suscribió un acuerdo AT con la Defensoría del Pueblo, para fortalecer sus capacidades en la vigilancia y control de las funciones del Estado en la respuesta al VIH, en particular las referidas a los derechos humanos en personas más afectadas y viviendo con VIH, la lucha contra el estigma y discriminación, la promoción de la protección de derechos y el acceso a ciudadanía. Como resultado la Defensoría incluyó el tema de VIH/SIDA como uno de sus ejes temáticos y designó comisionados para la atención a la problemática del VIH en 15 regiones del país. Con la AT y financiera de HPI, la Defensoría desarrolló 16 talleres de capacitación dirigidos al personal de las Oficinas Defensoriales Regionales logrando capacitar a 250 profesionales en aspectos de Derechos Humanos, VIH y poblaciones vulnerables. En Octubre del 2007 se dará inicio a la supervisión de establecimientos de salud para el análisis de las condiciones de provisión de servicios de salud - prevención, tratamiento, cuidados y apoyo –, así como sobre el grado de vulneración de derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, y se elaborará un Informe Defensorial que refleje el panorama de la respuesta política y programática a las ITS - VIH/SIDA.

Con AT de HPI se desarrollaron los lineamientos de actuación de la Defensoría del Pueblo en VIH (mayo) y una Guía de Capacitación en Derechos Humanos de Personas con VIH/SIDA y Poblaciones vulnerables (mayo), dirigidas a funcionarios de la Defensoría. Los lineamientos conforman la intervención formal y sostenida de la Defensoría del Pueblo sobre la problemática del VIH/SIDA, a la vez que estandarizaran las acciones que serán conducidas a lo largo de todo el país.

En coordinación con las Plataformas de PVVS, organizaciones de la sociedad civil y los Proyectos del Fondo Global, se organizó el Foro de vigilancia ciudadana de la respuesta nacional y regional al VIH (marzo). Se desarrolló un sistema Web para la recepción de quejas a través de vigilancia ciudadana (mayo). Se desarrollaron capacitaciones en vigilancia, incidencia y dialogo político a representantes de movimientos de base de las PVVS y poblaciones vulnerables de diferentes regiones del país (12), en reuniones dirigidas a organizar el Sistema de Defensores comunitarios de poblaciones vulnerables (19–23 Jun, 70 personas) y líderes de los PVVS (21-24 Jun: 40 personas), así como entre las mujeres viviendo con VIH (MVVS) (24-25 Sep: 26 personas). Junto con las redes de MVVS y GAMs de los hospitales de Lima se desarrollaron acciones de vigilancia de acceso a la TARGA y en prevención de la TV del VIH en 5 hospitales con el mayor volumen de PVVS a nivel nacional (Septiembre).

Mujer y VIH-SIDA: HPI brindo AT a 20 organizaciones de la sociedad civil enfocadas en género y MVVS para la organización de la Mesa de Mujer y VIH (marzo), y el fortalecimiento de las capacidades organizacionales de MVVS para la vigilancia, incidencia y el dialogo político en asocio con redes de sociedad civil. La Mesa Mujer y VIH, con el apoyo técnico de HPI, aprobó sus estatutos, estableció comisiones de trabajo y definió su plataforma de trabajo.

Con la AT de HPI se organizaron cuatro reuniones nacionales descentralizadas de MVVS: "Fortaleciendo la participación de las MVVS, respuesta clave en la lucha contra el VIH", con la participación de organizaciones de 16 regiones del país, así como representantes de los GAMS locales (Ucayali 6-10 Jun, Lima Jul, Lambayeque 18-21 Jul, Cuzco 19- 22 Sep). A través de estas reuniones se logro firmar acuerdos con 2 Gobiernos regionales (Ucayali y Lambayeque), para la reducción del impacto social del VIH a través de micro-emprendimientos; con INABIF – Programa de Educadores de la calle (acompañamiento de MVVS a programa para sensibilización jóvenes y adolescentes); y con Defensoría del Pueblo (Capacitación en vigilancia). Más adelante, se desarrollaron talleres de gestión y formulación de perfiles de proyectos (Lima 1-2 Jun, Loreto 7-9 Jun) cuyo propósito fue que las MVVS prepararan proyectos para su inscripción en los Presupuestos Locales Participativos y la búsqueda de financiamiento externo. Se organizó una cartera de proyectos, uno de los cuales resulto ganador del financiamiento del Consejo

Regional de la Coalición Internacional de Activistas por el Tratamiento (CIAT) que aprobó el proyecto: “La radio medio para la educación, acción en vigilancia e incidencia política en la lucha contra la epidemia del VIH/Sida, con el énfasis en el acceso al tratamiento y la atención integral a PVVS de Ucayali-Perú” (el consorcio formado por círculos femeninos y GAM de Ucayali se hizo acreedor a financiamiento de US\$ 12,350 de la CIAT). HPI suscribió un convenio entre el Consorcio Ucayali (formado entre el círculo femenino “Luz Maricela” Pucallpa, el círculo femenino “Las chicas del sol naciente” Yarinacocha y la Asociación GAM “hermanos de sangre” de Pucallpa, y el Centro parroquial ecuménico “Rosa Blanca” para la asistencia técnica y gestión del proyecto ganador en el Perú del concurso CIAT. Esta estrategia está dirigida al auto-sostenimiento de las actividades de vigilancia, incidencia y diálogo político de las MVVS.

Sistema de evaluación epidemiológico y operacional de TV: En coordinación con la ESN y el FG se evaluó el sistema de registro de información en TV, se planteó el sistema de evaluación por cohortes para su incorporación como parte de la norma de TV, actualmente en proceso de piloto. Para la organización de las cohortes (sistema de registro operacional y epidemiológico) se han implementado actividades a niveles locales en las que participan obstetrices, trabajadoras sociales y médicos de las Redes Rimac, Tupac Amaru y Puente Piedra. Se tienen 140 niños en seguimiento a nivel de las DIRESA de Lima.

Clearing house de la respuesta nacional al VIH/SIDA en el Perú: HPI, en coordinación con OPS brindó AT a la ESN, a la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de Salud para la organización de la Biblioteca Virtual en Salud que compila la producción nacional en VIH-SIDA. Para ello se impulsó el desarrollo de una Red de Bibliotecas en VIH y se encuentra en proceso de culminación la suscripción de un acuerdo con la OPS y CONCYTEC que dará sostenibilidad a esta actividad. Se registraron y se tienen disponibles 460 publicaciones nacionales a texto completo.

Core Activity

IA-4: Implementing a Comprehensive Strategy to Reach the Poor and Achieve Contraceptive Security in Peru

Esta estrategia incluye (1) Fortalecer el componente educativo de salud reproductiva en “JUNTOS: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres”, (2) Movilizar recursos regionales y locales para mejorar la calidad del servicio, (3) Asegurar la inclusión del servicio de planificación familiar en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Fortalecer el componente educativo de salud reproductiva en el programa JUNTOS: De acuerdo a la información recogida en la línea de base trabajada a fines del 2006, la mayoría de los establecimientos de salud de los distritos de Junín donde el programa JUNTOS se viene implementando, no ofrecían las charlas en salud reproductiva en forma regular, componente comprendido entre las prestaciones que las beneficiarias del programa debían recibir. En forma conjunta con el MINSA y la DIRESA Junín, HPI brindó asistencia técnica en la adecuación cultural de las guías de consejería en salud reproductiva, y entrenó a 19 capacitadores locales en esta nueva aproximación de brindar información y consejería. Se seleccionaron 10 capacitadores locales, quienes realizaron 4 talleres de capacitación a 83 proveedores de los establecimientos de salud de los distritos focalizados para el programa JUNTOS. Gran parte de ellos, son técnicos sanitarios, que tienen la mayor permanencia en la zona y que atienden a la población de estos distritos alejados. En la primera visita de seguimiento, luego de la intervención, se observó que en el 50% de los establecimientos se han implementado las actividades de charlas y se ha adecuado culturalmente la consejería en SR.

Adicionalmente, el MINSA, ha comprometido fondos del programa JUNTOS para la impresión de rotafolios y folletería en planificación familiar. También ha considerado oficialización de la Guía por parte del Ministerio de salud, para su impresión y distribuido a nivel nacional, por ser experiencia que

debe difundirse. Esta fue presentada en la reunión nacional de evaluación y programación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Reproductiva.

Movilizar recursos regionales y locales para mejorar la calidad del servicio: Como parte de la estrategia de movilización de fondos regionales, para la atención de los problemas en salud reproductiva de la región Junín, se planteó el curso “Fortaleciendo capacidades regionales en la formulación de proyectos de inversión pública en áreas sociales” dirigido a 29 participantes, técnicos del Gobierno Regional y de la Dirección Regional de Salud (DIRESA). El último módulo del curso finalizó en el mes de mayo. Como producto final del curso y para efectos de calificación, se cuenta con 5 proyectos de inversión pública. Estos proyectos fueron inscritos por la DIRESA y la Gerencia de Desarrollo Social de Junín, en el proceso de Presupuestos Participativos 2008, y fueron elegidos entre los 16 proyectos priorizados entre un total de 90 proyectos. Queda pendiente la evaluación final por la oficina de Planificación e Inversiones de la región, y si son declarados viables, recibirían el financiamiento necesario para su ejecución a partir del próximo año. El proyecto de mayor embargadora se titula “Reducción de la Morbimortalidad Materna Perinatal con enfoque de género e Interculturalidad en las poblaciones extremadamente pobres de la región Junín cuya inversión ascendería a US\$ 940mil, y que prioriza actividades de información en SR y de PF.

Asegurar la inclusión del servicio de planificación familiar en el Seguro Integral de Salud (SIS): Como reglamentación del Decreto Supremo N°004-2007- donde se incluye consejería y planificación familiar como prestaciones a ser reembolsadas por el SIS, el 16 de abril del 2007 se publica la R.M. 316-2007/MINSA “Norma Técnica para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias en el marco del plan de aseguramiento universal en salud, en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional”. En ella se encontraron algunas imprecisiones en las prestaciones de PF, no se incluían todos los métodos anticonceptivos que se establecen en la Norma Técnica de PF (MINSA, 2005), y las tarifas establecidas para los reembolso de las prestaciones estaban por debajo de los costos. Se brindó asistencia técnica al MINSA, en establecer las definiciones operativas de todas las prestaciones que debían ser incluidas y para establecer la estructura de costos de cada prestación, que serviría como base para el tarifario de reembolso y que éste sea lo más cercano a los costos posible. Las modificaciones sugeridas para las prestaciones de Salud Reproductiva (consejería y atención en PF) han sido recogidas en el borrador de la “Norma Técnica de Salud de las Prestaciones e Intervenciones Sanitarias según etapas de Vida en Establecimientos de Salud” que estaría en el despacho del Vice Ministro para la revisión final y próxima firma por el Ministro de Salud. Esta norma técnica, sería más amplia que la publicada en Abril, ya que define las prestaciones por etapas de vida e intervenciones sanitarias, dentro del proceso de aseguramiento universal, las mismas que deberían ser otorgadas en todos los Establecimientos de Salud, tanto del Ministerio de Salud, de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas Policiales.

Technical or Administrative Assistance Needed: None.

List of Products Completed:

Project Results (–September 30, 2007): See attached.

Indicador 1.4: Número de casos en los que un gobierno u organización establece o fortalece un sistema o mecanismo responsable de monitorear la implementación de políticas

- Establecimiento del Sistema de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud: en la Región Junín:
 - a) Incorporación del Comité Técnico Regional de Protección de Derechos en Salud, en el organigrama del Consejo Regional de Salud (R.D. N° 775-2006-DRSJ/OEGDRRHH del 01.12.06)

- b) Nombramiento de miembros del Comité (R. D. N° 501-2007-GRJ-DRSJ/OEGDR del 03.07.07)
- a) Aprobación de las políticas regionales de protección de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Ordenanza Regional N° 066-2007 GRJ/CR del 13.08.07 y publicada el 12.09.07)
- b) Implementación de la política a través de la Norma Técnica N° 001-2007-GRJ-DRSJ/DRPDS: Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. (10.09.07)
- c) Instalación del Sistema regional de protección de derechos de los usuarios de los servicios de salud: Hopistales El Carmen, Daniel Alcides Carrión, Red de salud Valle del Mantaro, y Chanchamayo. (Acuerdo del 10.09.07 la Dirección Regional de Salud Junín y los Directores de hospitales y redes)